

**ASOCIACIÓN NACIONAL ABOGADOS DE
VÍCTIMAS DE ACCIDENTES Y
RESPONSABILIDAD CIVIL
(ANAVA-RC)**

administracion@anavarc.org

www.anavarc.org

[@anava_rc](#)

“LA PRUEBA DEL NEXO CAUSAL EN EL TRAUMATISMO MENOR DE LA COLUMNA VERTEBRAL”.

D. Manuel Castellanos Piccirilli
Abogado
Mediador de Seguros
Director Gabinete Jurídico MCP
Presidente ANAVA – RC

III CONGRESO VÍCTIMAS
Barcelona
Marzo 2020

Artículo 135. Indemnización por traumatismos menores de la columna vertebral.

1. Los traumatismos cervicales menores **que se diagnostican con base en la manifestación del lesionado sobre la existencia de dolor**, y que **no son susceptibles de verificación mediante pruebas médicas complementarias**, se indemnizan como lesiones temporales, siempre que la naturaleza del hecho lesivo pueda producir el daño de acuerdo con los criterios de **causalidad genérica** siguientes:
 - a) **De exclusión**, que consiste en que no medie otra causa que justifique totalmente la patología.
 - b) **Cronológico**, que consiste en que la sintomatología aparezca en tiempo médicamente explicable. En particular, tiene especial relevancia a efectos de este criterio que se hayan manifestado los síntomas dentro de las setenta y dos horas posteriores al accidente o que el lesionado haya sido objeto de atención médica en este plazo.
 - c) **Topográfico**, que consiste en que haya una relación entre la zona corporal afectada por el accidente y la lesión sufrida, salvo que una explicación patogénica justifique lo contrario.
 - d) **De intensidad**, que consiste en la adecuación entre la lesión sufrida y el mecanismo de su producción, **teniendo en cuenta la intensidad del accidente y las demás variables que afectan a la probabilidad de su existencia.**
2. La secuela que derive de un traumatismo cervical menor se indemniza sólo si un informe médico concluyente acredita su existencia tras el período de lesión temporal.
3. Los criterios previstos en los apartados anteriores se aplicarán a los demás traumatismos menores de la columna vertebral referidos en el baremo médico de secuelas.

Texto propuesto mas tarde modificado

- “Traumatismos menores de la columna vertebral”. Cuando estos se diagnostican “con base en la manifestación del lesionado sobre la existencia de dolor”, sin que sean “susceptibles de verificación mediante pruebas médicas complementarias”, se indemnizarán como lesiones temporales, siempre que la naturaleza del hecho lesivo pueda producir el daño de acuerdo con los criterios de causalidad genérica siguientes: “de exclusión”, que consiste en que no medie otra causa que justifique totalmente la patología”; “cronológico”, que consiste en que la sintomatología aparezca en tiempo médicamente explicable, y en particular cuando se manifiesten dentro de las 72 horas posteriores al accidente o que el lesionado haya sido objeto de atención médica; “topográfico, que consiste en que haya una relación entre la zona corporal afectada por el accidente y la lesión sufrida, salvo que una explicación patogénica justifique lo contrario; y “de intensidad”, que consiste en la **ADECUACIÓN BIOMECÁNICA** entre la lesión sufrida y el mecanismo de su producción, teniendo en cuenta la intensidad del accidente y las demás variables que afectan a la probabilidad de su existencia.
- Asimismo, se establece que “la secuela que, **EXCEPCIONALMENTE**, derive de un traumatismo cervical menor se indemniza solo si un informe médico concluyente acredita su existencia tras el período de lesión temporal”.

Algunos problemas que se plantean:

1. Ubicación del precepto - *Sección 3.ª baremo: Indemnizaciones por lesiones temporales.*
2. Traumatismos cervicales menores-mera manifestación del lesionado.
3. ¿Y para el resto de lesiones que no sean en la columna?
4. Término “BAJA INTENSIDAD” – INTENSIDAD DEL TRAUMA.
5. ¿Entonces el traumatismo cervical solo puede ser considerado lesión temporal ?
 - 135.2: La secuela que derive de un traumatismo cervical menor se indemniza sólo si un informe médico concluyente acredita su existencia tras el período de lesión temporal.
 - Baremo médico: Capítulo III, B2: Columna vertebral (no derivada de traumatismo menor)
6. ¿Donde se define que es un informe médico concluyente?
7. ¿Son secuelas temporales?

“Colisión de baja intensidad” y artículo 135 de la ley 35/2015

¿La ley habla de “colisión de baja intensidad”?

NO. La ley habla de criterios de causalidad genérica, en donde solo uno de ellos hace referencia a la “intensidad”.



¿Y a que se refiere esta intensidad de la que habla la ley?

- Adecuada entre la lesión sufrida y el mecanismo de producción:
“INTENSIDAD DEL TRAUMA”



Criterios del art. 135 LRCSCVM.

1- Criterio de exclusión:



2- Criterio cronológico:



3- Criterio topográfico:



4- Criterio de intensidad:
“INTENSIDAD DEL TRAUMA”



¿SON SECUELAS TEMPORALES?

El concepto “escondido en el baremo”:

Nota: (2) Las denominadas secuelas temporales, es decir, aquellas que están llamadas a curarse a corto o medio plazo, no tienen la consideración de secuela, pero se han de valorar de acuerdo con las reglas de lesiones temporales, computando en su caso, los efectos que producen y con base en el cálculo razonable que se estime de su duración, después de haberse alcanzado la estabilización lesional, y hasta su total curación.

APARTADO SEGUNDO: CAPÍTULO ESPECIAL: PERJUICIO ESTÉTICO		
11001	Ligero	1-6
11002	Moderado	7-13
11003	Medio	14 - 21
11004	Importante	22 - 30
11005	Muy importante	31 - 40
11006	Importantísimo	41 - 50

Nota: (1) El Baremo Médico incorpora, a su vez, en relación con el sistema ocular y el sistema auditivo, unas tablas en las que se reflejan los daños correspondientes al lado derecho de los órganos de la vista y del oído, en los ejes de las abscisas. Los del lado izquierdo de estos órganos, en el eje de las ordenadas. Por tanto, con los datos contenidos en el informe médico sobre la agudeza visual o auditiva del lesionado después del accidente se localizarán los correspondientes al lado derecho, en el eje de las abscisas, y los del lado izquierdo, en el eje de las ordenadas. Trazando líneas perpendiculares a partir de cada uno de ellos, se obtendrá la puntuación de la lesión, que corresponderá a la contenida en el cuadro donde confluyan ambas líneas. La puntuación oscila entre 0 y 85 en el órgano de la visión

Nota: (2) Las denominadas secuelas temporales, es decir, aquellas que están llamadas a curarse a corto o medio plazo, no tienen la consideración de secuela, pero se han de valorar de acuerdo con las reglas de lesiones temporales, computando en su caso, los efectos que producen y con base en el cálculo razonable que se estime de su duración, después de haberse alcanzado la estabilización lesional, y hasta su total curación.

- Enorme casuística con el criterio de intensidad: ¿Y el criterio cronológico, de exclusión y topográfico?

- Son criterios generalmente omitidos a la hora de analizar la causalidad



El Art. 135
LRCSCVM, su
pretexto y
antecedentes



¡ EL FRAUDE AL SEGURO !



Pretexto: Lucha contra el presunto fraude

¿Existe el fraude al seguro?



¿En la medida que lo comunican las aseguradoras?



¿Es necesario luchar contra el fraude y erradicarlo?



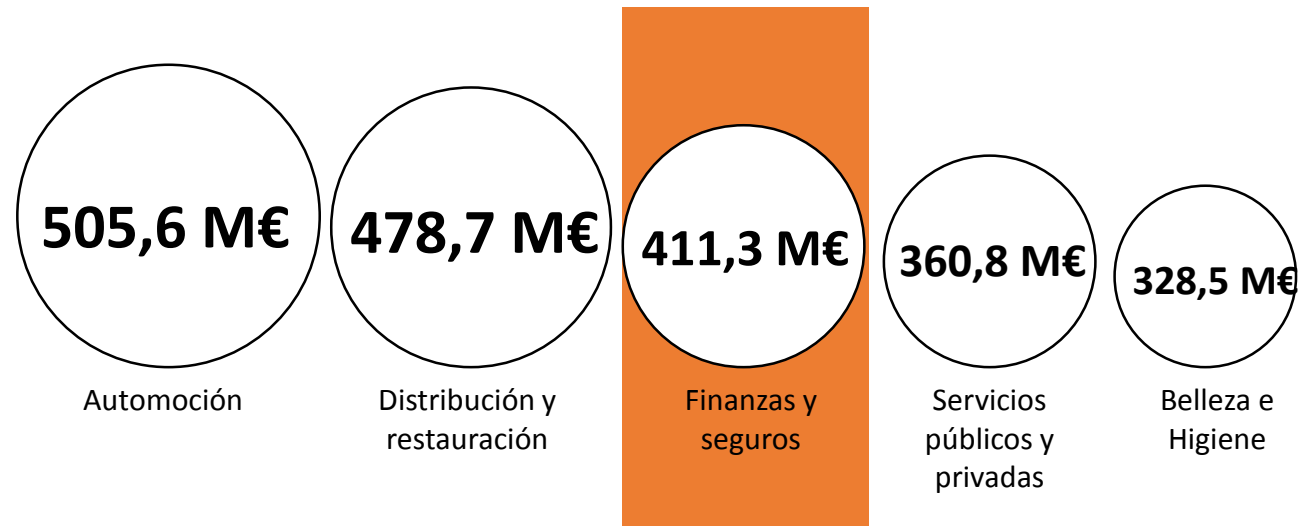
¿Pagan justos por pecadores?



Las aseguradoras manejan a los medios de comunicación con fuertes inversiones en publicidad que llevan aparejadas la aparición regular de noticias referidas al fraude a las aseguradoras.



El sector asegurador es el tercer inversor en publicidad



Mutua Madrileña, Línea Directa y Verti aglutinan el 64% de toda la inversión del sector en el año 2017.

EMPRESAS

Línea Directa, Mutua Madrileña y Verti, las aseguradoras que más invierten en publicidad



Miguel Ángel Merino, director general de Línea Directa | MAURICIO SKRYCKY | EXPANSION



*Juntos,
X un mundo mejor*

Marcando la X de la Iglesia
en tu Declaración de la Renta
lo haces posible.

 **X tantos**

Fraudes al seguro del automóvil: del vehículo que se chocaba solo a los simuladores de atropellos

DENIS IGLESIAS 20 ABR. 2018 12:25



Un alcance entre dos coches. No se corresponde con ninguno de los casos mencionados.

El 64% de los fraudes al seguro que se detectan son del ramo 'auto'

Inicio > Noticias > Mercado > El conductor sonámbulo y otros casos de fraude al seguro

Premios a los mejores casos del 'XXIV Concurso sectorial de detección de fraudes' El conductor sonámbulo y otros casos de fraude al seguro

NOTICIAS



Sociedad | Sucesos | Educación | Salud | Ciencia | Motor

El caso del hombre que perdió varios dedos al fingir su atraco y otros fraudes al seguro



nos, a continuación, el resumen de los casos galardonados en el 'XXIV Concurso de detección de fraudes', organizado por ICEA, según la información facilitada

LAS TRAMAS ORGANIZADAS PARA ELLO S

ENGAÑAR AL SEGURO YA ES UNA PROFESIÓN

Lo más habitual, aprovechar un incidente para **demandar**

Los ocho intentos de estafa al seguro más sorprendentes de 2017



Los tres intentos de fraude al seguro de autos más increíbles destapados por las aseguradoras

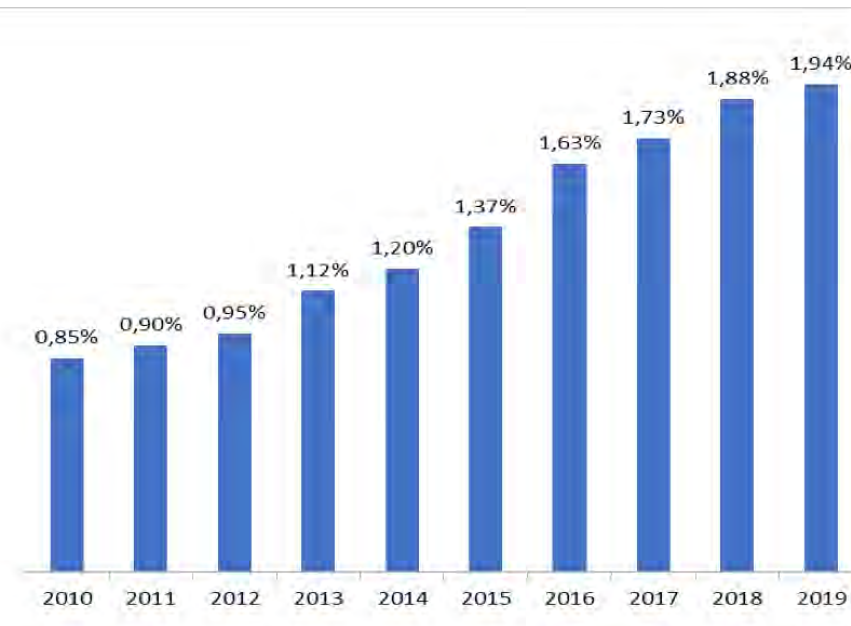


EMPRESAS 19 ABRIL 2018 - 15:17

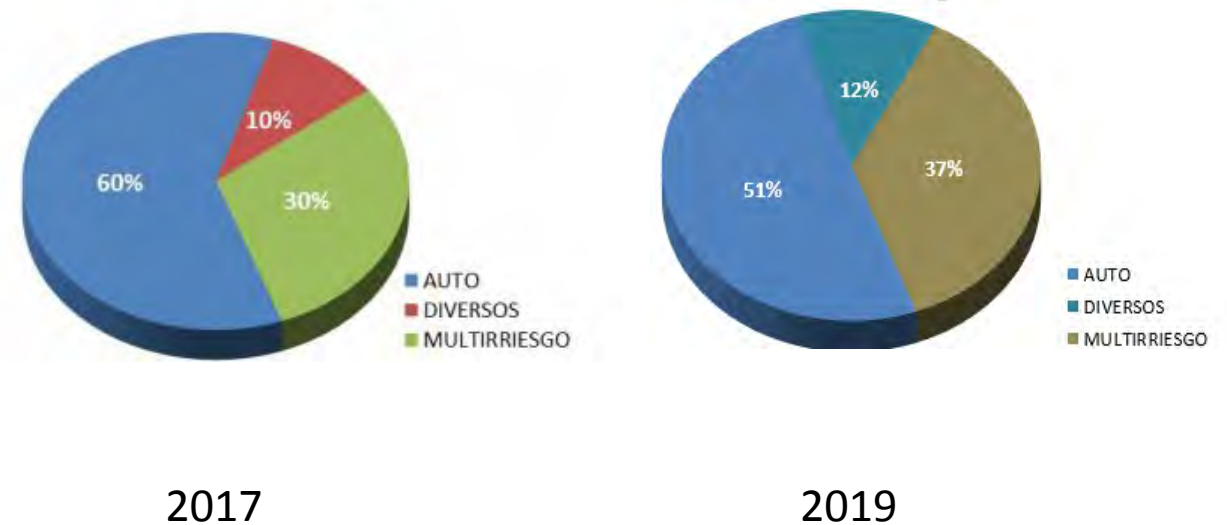
Las aseguradoras han detectado **166.000 intentos de fraude en España durante el pasado 2017, uno cada minuto**. Algunos de ellos destacan por los esfuerzos empleados por las compañías para desenmascarar a estos defraudadores, cuya actividad ilícita aumenta las primas para los clientes

¿Es cierto este volumen de fraude?

El fraude va aumentando anualmente siendo el ramo de auto en el que más casos de fraude se produce.



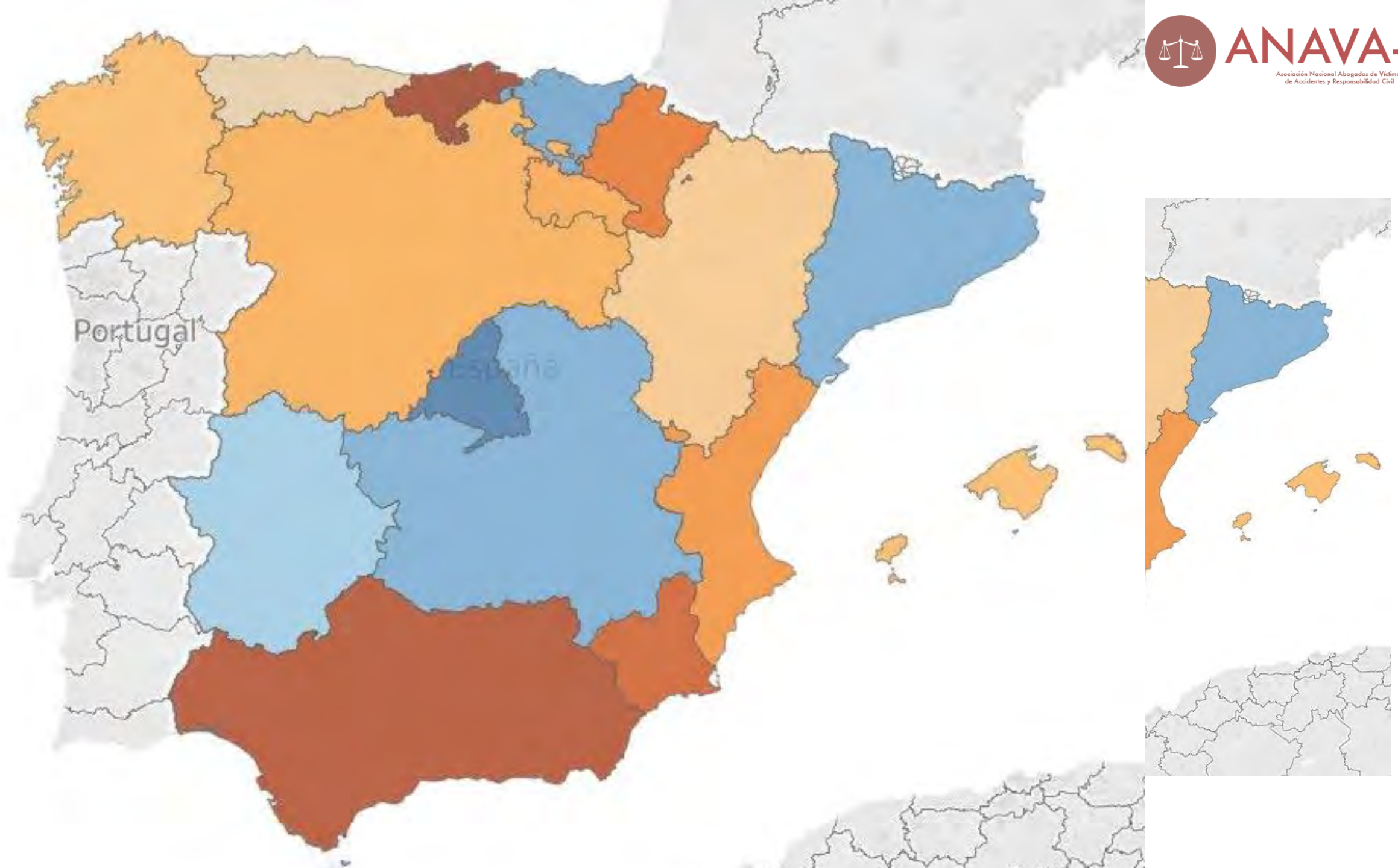
Distribución del fraude por ramos





ANAVA-RC

Asociación Nacional Abogados de Víctimas de Accidentes y Responsabilidad Civil



El sector asegurador afirma que con el nuevo baremo las indemnizaciones se verán incrementadas, sin embargo, las primas siguen bajando... ¿de dónde sale este ahorro?

Las primas de Todo Riesgo con Franquicia son las que más bajan, con un descenso del -13,1%, seguidas de las de Terceros Ampliado, que caen un -11,6%. Terceros Básico sufre un ajuste a la baja del -9,3% y Todo Riesgo sin Franquicia el -9%. (2019)



Beneficios de las Compañías tras puesta en marcha del nuevo Baremo...



Los ingresos de MAPFRE ascienden a 20.964 millones y el beneficio supera los 572 millones



Claves de los nueve primeros meses

- El beneficio antes de impuestos creció un 15,5%, hasta los 1.342 millones, y las primas ascendieron a 17.109 millones.
- El ahorro gestionado del Grupo se incrementó un 6%, hasta los 38.718 millones.
- Los fondos propios se incrementaron en 585 millones (6,8%), hasta los 9.158 millones.
- El ratio combinado del Grupo mejoró 1,5 puntos y se situó en el 97,2%.
- El negocio de seguros en España creció un 6,5% y el ratio combinado mejoró 3,6 puntos, hasta el 93,4%, gracias a una eficiente gestión técnica.
- La compañía destinará a retribuir a sus accionistas un total de 400 millones de euros en 2016.

Seguros >

El beneficio de Mutua Madrileña se dispara en el semestre un 42%

- La compañía ganó hasta junio 131 millones de euros
- Buena aportación de los ingresos financieros



M.
M.
MENDIETA



Ignacio Garralda, presidente de Mutua Madrileña.



Ir a comentarios

Madrid | 31 JUL 2017 - 16:04 CEST

Los beneficios de **Mutua Madrileña** se han disparado en el primer semestre. La compañía presidida por Ignacio Garralda obtuvo un resultado atribuido de 130,6 millones de euros entre enero y junio, un 42,2% más que en el mismo periodo del año anterior.

El incremento del **beneficio** neto consolidado se debe, fundamentalmente, a la buena evolución de los principales negocios aseguradores del grupo (seguros de coches y seguros de salud). También ha sido clave "la recuperación de los ingresos financieros una vez superados los factores de inestabilidad que los condicionaron en 2016", según explica la entidad en un comunicado.

Además de los buenos resultados financieros, la compañía está logrando crecer con fuerza, gracias en parte a la campaña *¿Por qué a mí?*. El grupo consiguió captar durante el primer semestre del año 1,6 millones de nuevas pólizas, cifra un 5,5% superior a la obtenida el primer semestre del año pasado. Con ello, la cartera del grupo se situó al finalizar el pasado mes de junio en los 11,9 millones de asegurados, un 6,8% más que al término de 2016.

Beneficios de las Compañías tras puesta en marcha del nuevo Baremo...

Línea Directa obtuvo un beneficio récord de 112 millones en 2017, un 6% más

EUROPA PRESS 5/03/2018 - 11:03 Actualizado: 11:21 - 5/03/18 1 Comentario



Más noticias sobre: FINANZAS MADRID



linea directa



Línea Directa registró un beneficio neto de 112 millones en 2017, lo que supone un incremento del 6% respecto a las ganancias del ejercicio anterior y la cifra más alta de la historia de la compañía aseguradora, que aumentó su

beneficio antes de impuestos un 11,2%.

Mercados

Resultados anuales

Pelayo Seguros dispara su beneficio un 83%



M.
M.
M.

• Su nuevo negocio de pólizas agrarias ha sido clave para el desarrollo



Ir a comentarios

Madrid | 8 FEB 2017 - 11:57 CET



Pelayo Seguros cerró 2016 con un beneficio atribuido de 6,9 millones de euros, lo que supone un incremento del 83% respecto a los resultados obtenidos el ejercicio anterior. Buena parte de este incremento se debe a la incorporación de un nuevo negocio de seguros agrarios.

El **beneficio neto** ha alcanzado los 2,5 millones de euros, frente a los 3,1 del ejercicio anterior. Esta disminución del beneficio se debe a un mayor impuesto de sociedades por la reversión de las dotaciones practicadas en una de las filiales, anteriores a 2013, conforme al nuevo Real Decreto 3/2016 de diciembre 2016.

Beneficios de las Compañías tras puesta en marcha del nuevo Baremo...



SEGUROS • Beneficio de 7.462 millones

Allianz gana un 9,7% más en 2018

EFE | FRÁNCFORT (ALEMANIA) 15 FEB. 2019 - 09:16



Sede de Allianz en Madrid. / Foto ALLIANZ

La aseguradora alemana Allianz subió en 2018 el beneficio neto atribuido hasta 7.462 millones de euros, un 9,7% más que un año antes, por menos reclamaciones por catástrofes naturales y menos impuestos.

Reale Seguros obtiene un beneficio récord de 57 millones en 2017, un 66% más

EUROPA PRESS Madrid 4 MAY. 2018 | 13:56



Reale Seguros obtuvo un beneficio neto récord de 56,9 millones de euros en 2017, un 66% más que en el ejercicio anterior, lo que supone un resultado "excepcional" del negocio de la compañía en España gracias a la mejora del ratio combinado y de todos los ramos que operan en el país, según ha informado la compañía.

8 DÍAS DE ORO
LA ÚNICA TARIFA QUE CADA AÑO PAGAS MENOS

DEL 28 DE MARZO AL 14 DE ABRIL

ELIGE TUS ESENCIALES DE PRIMAVERA

-30% EN TUS MARCA FAVORITA

07 de marzo 14:28 2019 Ana Amigo Imprimir

Compartir 



Garralda: "El crecimiento de la Mutua este año es de mejor calidad que el de 2017"

El Grupo Mutua ha aumentado su beneficio neto un 6% en 2018, hasta alcanzar los 266,9 millones de euros. Según su presidente, Ignacio Garralda, "el crecimiento de este año es de mejor calidad que el de 2017", ya que en el ejercicio anterior se incluyeron beneficios atípicos provenientes de la venta del Palacio de Miraflores, en cambio este año todo el beneficio proviene de la buena evolución de las sociedades que conforman el Grupo y del buen comportamiento de los diferentes ramos, especialmente Auto y Salud.

Latigazo cervical, verdadero agujero negro de las aseguradoras del ramo

En 2014 el 70% de los casos de primas concedidas por accidentes de tráfico correspondían a esguinces cervicales.

Según UNESPA el año pasado se indemnizó a 372.000 lesionados de los cuales 100.000 estaban vinculados al latigazo cervical.

EL PAÍS

NEGOCIOS

ACCIDENTES TRÁFICO >

La picaresca pone fin al 'cuponazo cervical'

La reforma de las indemnizaciones por accidente de tráfico dificulta el fraude a las aseguradoras por esta lesión, pero también desprotege a muchos conductores



PATRICIA ESTEBAN

Madrid - 10 MAR 2018 - 13:38 CET



Más de una cuarta parte de los partes por accidente indemnizados en 2017 tenían que ver con el latigazo cervical. GETTY | EPV



Génesis del
Art. 135
LRCSCVM

A

Quebec Task Force on Whiplash and Associated Disorder, and the Task Force on Neck Pain (2000-2010). (Grupo de trabajo Quebec)

A través de los cuales la OMS, adopta la definición ofrecida por *Spitzer* (1.995) en la que se establece que *el latigazo cervical es una aceleración-desaceleración con transferencia de energía a la región cervical donde se pueden lesionar los tejidos blandos o huesos, y en ocasiones es posible que se produzcan una gran variedad de manifestaciones clínicas.*

En el mismo sentido, con el propósito de armonizar o estandarizar los tipos de traumatismos de columna, **la OMS ha propuesto una clasificación que va desde grado 0** (no hay molestias ni signos físicos) **hasta el IV**, donde se considera como traumatismo cervical leve "TCL" los grados I y II del mismo, que son los más habituales. Éstos implican dolor y rigidez en el cuello sin signos físicos o con leve disminución de la movilidad y dolor puntual, respectivamente. La mayoría de los llamados esguinces cervicales causados por un accidente de tráfico se engloban en el grado I y II de la progresión, siendo escasos los traumatismos cervicales de grado III y IV.

B El protocolo de Barcelona

En el año 2.002 se celebró, en la Torre MAPFRE de Barcelona, una reunión de una Comisión de Estudio sobre el Síndrome del Latigazo Cervical, con la idea de emitir un informe, denominado: *Propuesta Protocolo de actuación y valoración del síndrome del latigazo cervical*, cuyas conclusiones comenzaban de la siguiente forma: *“Dada la relevancia que el síndrome del latigazo cervical, pese a ser una patología benigna, tiene en los accidentes de tráfico, por su frecuencia y por la repercusión social, tanto en los costes asistenciales como indemnizatorios, y con el objeto de que la II Jornada de Aspectos Médico Prácticos en la Valoración del Daño Corporal sea participativa “(?)”, provechosa y podamos elaborar unas conclusiones beneficiosas para todos los médicos que nos dedicamos a la valoración del daño corporal, formamos una Comisión de Estudio del Síndrome del Latigazo Cervical para elaborar un protocolo de actuación y de valoración del mismo, objeto de debate de dicha Jornada”*.

Es un hecho que **no acudieron representantes de víctimas de accidentes de tráfico**. La comisión estaba formada por el Presidente, el Vicepresidente, el Secretario y el Tesorero de la Asociación Catalana de Médicos Forenses; el Dr. Pujol Robinat (que entonces era Médico Forense de Barcelona, y Jefe de Servicio de la Clínica Médico Forense del Instituto de Medicina Legal de Cataluña); la Directora y la Inspectora Médica del CRAM. (antiguo Centro de Reconocimiento y evaluación Médica de la Generalitat); la Dra. Domínguez Cacho, como responsable médico de MAPFRE; el Dr. Urrea, como asesor médico de la aseguradora ZURICH; el Dr. Sauca, como asesor médico de WINTHERTUR; y el Dr. Roca, como asesor médico de la aseguradora CATALANA- OCCIDENTE.

Jornadas de valoración del daño corporal de MAPFRE y sus **protocolos** dirigidas por Javier Alonso Santos

C

El convenio de Asistencia Sanitaria

Convenio marco de asistencia sanitaria derivada de accidentes de tráfico para el ejercicio 2013 (sector privado) (Págs. 5 y 6).

Suscrito entre la gran mayoría de las aseguradoras y los centros asistenciales, pretende como objeto la asistencia sanitaria *integral*, tanto hospitalaria como ambulatoria, prestada a los lesionados por *hechos de la circulación* hasta su total sanación o estabilización de secuelas.

El **Anexo I del Convenio**, relativo a las tarifas, contempla en su apartado IX (sobre el módulo raquis vertebral) (Pág. 17), otra de las definiciones de lo que la Ley 35/2015 denomina traumatismo menor de la columna vertebral :

“Traumatismo cerrado sobre el raquis vertebral con afectación exclusiva de partes blandas, sin patología orgánica asociada”.

D

Del trámite parlamentario al resultado final.

La tramitación del anteproyecto de ley de reforma por la vía de urgencia, prescindiendo, por tanto de los informes consultivos, y su rápida tramitación parlamentaria en la Comisión de Economía y Competitividad (con competencia legislativa plena, conforme al [artículo 148](#) del [Reglamento del Congreso](#)) hacen inviable conocer su concreta intención o, al menos, la intención real del legislador sobre su finalidad.

El régimen específico que el artículo 135 establece para los traumatismos menores de columna vertebral es desarrollado sin que el legislador explique en el Preámbulo ni su razón, ni su finalidad; extraña la ausencia de explicación sobre su inspiración.

El Gobierno, en el trámite parlamentario de la Ley 35/2015, de 22 de septiembre, de reforma del sistema para la valoración de los daños y perjuicios causados a las personas en accidentes de circulación, ha intentado incluir el concepto de *biomecánica* (cuya referencia si se incluía en el Proyecto de Ley), por un lado, e incluir la palabra *excepcionalmente*, cuando se refería a la posibilidad de indemnizar secuelas (Artículo 135.2); no obstante, **ambos intentos fueron suprimidos en el Congreso de los Diputados al acogerse varias enmiendas de distintos grupos parlamentarios que abogaban por la desaparición de ambos términos.**

Dictamen 3/2016 del Fiscal de Sala, D. Bartolomé Vargas Cabrera. Coordinador de Seguridad Vial, sobre la Ley 35/2015, de 22 de septiembre.

Madrid, a 13 de julio de 2016

5.5 Régimen de los traumatismos menores de columna (art. 135) **El art. 135 desarrolla un régimen específico para los traumatismos menores de columna vertebral sin que el legislador explique en el Preámbulo su razón de ser en un concepto como éste que sabido es constituye partida muy relevante en el total de indemnizaciones que abonan las entidades aseguradoras. No se dice si lo inspira, como parece, el deseo de atajar el fraude existente, pues sobre él no hay cuantificaciones fiables ni tampoco, correlativamente, sobre las lesiones reales de este orden y sus consecuencias. La tramitación del anteproyecto de ley de reforma por la vía de urgencia, prescindiendo, por tanto, de los informes consultivos y su rápida tramitación parlamentaria en la Comisión de Economía y Competitividad (con competencia legislativa plena, conforme al artículo 148 del Reglamento del Congreso) hacen inviable conocer la finalidad.**

23ª. Los criterios de causalidad de los traumatismos cervicales menores de columna vertebral del art 137 **no pueden significar un régimen privilegiado para este tipo de lesiones que no tendría justificación sino la explicitación de los criterios genéricos de causalidad del derecho de daños que sólo tienen consecuencias en el deber reforzado de motivación del informe médico.** Se indemnizan como secuela cuando se haya producido la estabilización con el mismo régimen que las demás definidas en el art 93. La expresión “informe concluyente” no significa la exigencia de una prueba de eficacia especial al margen de las normas generales de la LEC y LECr.

E Analysis of human test subject kinematic responses to low velocity Rear end impacts, o la traducción del estudio de Mcconnell.

En la página 3 de dicho artículo (a pie de página figura nº 21), dentro del apartado *“METHODS”*, encontramos el sub apartado *“TEST SUBJECTS”*, y dentro de este último, en las líneas 7 a 11, se incluye el siguiente texto: *“... Four healthy volunteer male test subjects, ranging in age from 45 to 56, completed pretesting physical evaluations including radiographic imaging studies of the cervical, thoracic and lumbar regions of their spines.”*

Este estudio, por tanto, tuvo como sujetos de las pruebas (“test subjects”) a cuatro voluntarios sanos (“four healthy volunteer”), todos varones (“male”), de edades comprendidas entre los 45 y 56 años (“ranging in age from 45 to 56”), y que habían superado unas previas evaluaciones físicas, que incluyeron la toma de radiografías de su columna vertebral: cervicales, tórax y lumbares (“completed pretesting physical evaluations...”).

¿A un estudio realizado sobre cuatro varones, todos voluntarios (es decir, advertidos de las colisiones que iban a sufrir), sanos y con buena salud (es decir, sin constancia de la existencia o no de patologías previas), los cuatro con edades comprendidas entre 45 y 56 años (es decir, ninguna mujer, ningún niño o niña, ningún joven hombre o mujer, ni ningún anciano o anciana),... se lo puede calificar, como un *“... ensayo clínico contrastado en base a un método científico...”* cuyas conclusiones puedan ser extrapoladas a cualquier tipo de ocupante de un vehículo colisionado? Entendemos que la respuesta no puede ser más que negativa.

- ¿A quienes interesan estos informes?
- ¿Quién los paga?
- ¿Con qué intención?

PROTOCOLO DE LOS INDECENTES, PROTOCOLO DE LOS IGNORANTES (PIPI):

La aplicación del pretendido “protocolo” supone que:

- **HURTA EL DERECHO A UNA ASISTENCIA MÉDICA INDIVIDUALIZADA AL PACIENTE**, a su tratamiento singular. No observar principio tan básico y esencial desnaturaliza la esencia del *acto médico*, o lo que es igual, impide que el facultativo pueda ejercer con las suficientes garantías. Tal vicio inicial anula de raíz cuanto siga o se pretenda argumentar o deducir con posterioridad. Además se piensa que choca con la norma constitucional del Derecho a la Salud.
- **EXPROPIA AL FACULTATIVO FUNCIONES PROPIAS** (origen de las lesiones y su mecanismo, etiopatogénesis) para ser transferidas a quienes carecen de conocimiento para ello).
- **PREJUZGA LA REALIDAD CLÍNICA DEL LESIONADO Y SU POSTERIOR EVOLUCIÓN** sin tener en cuenta el alto potencial lesivo que los accidentes de tráfico aparentemente inofensivos tienen.
- **HACE RECAER DIRECTAMENTE SOBRE EL MISMO FACULTATIVO (el “pringado”) LAS RESPONSABILIDADES QUE SE PUEDAN DERIVAR** ante una actuación con tanta ligereza.



Apuntes para la
prueba del nexo
causal.

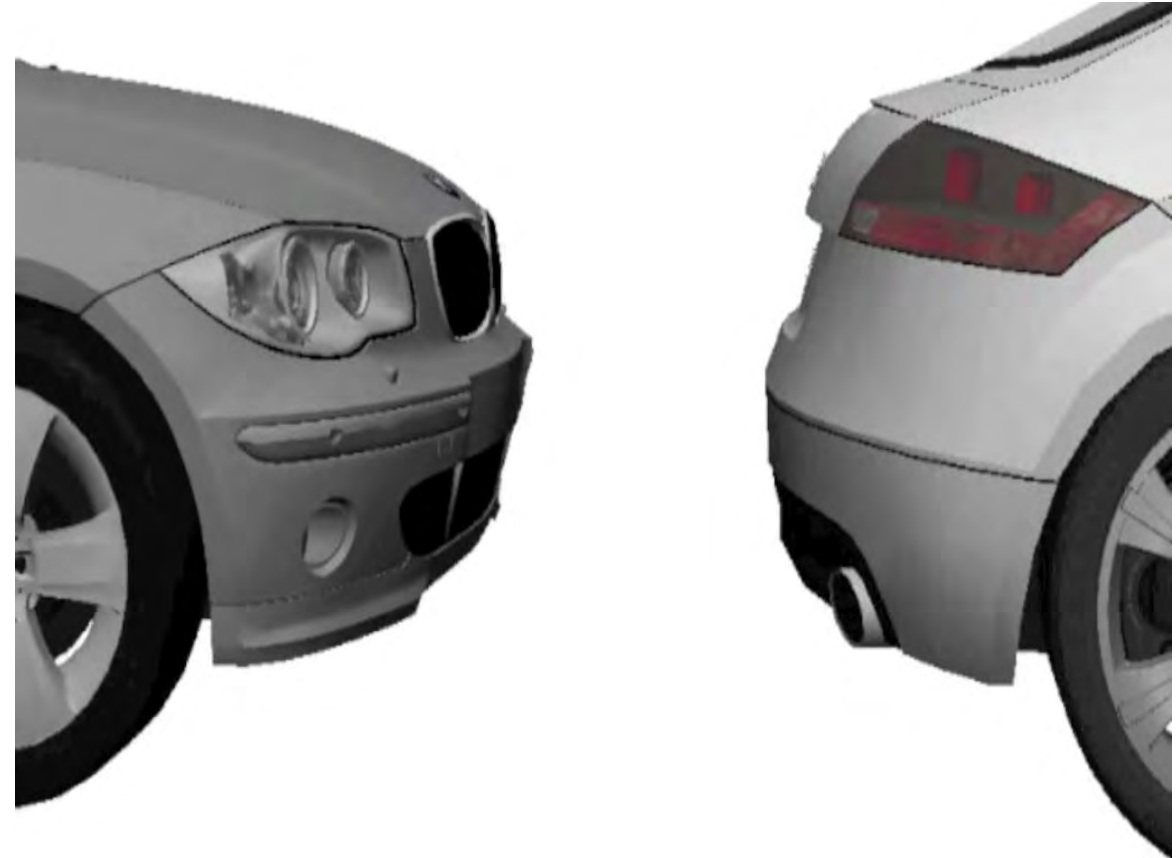
- **Régimen del art. 1.1 LRCSCVM (excepciones culpa exclusiva-Fuerza mayor. Inversión carga de la prueba)**
- **La existencia de nexo causal** entre la conducta del responsable del daño y su resultado ha sido y es un elemento fundamental de la responsabilidad civil (relación causa-efecto), y constituye un **requisito ineludible para la imputación de la responsabilidad**, sea cual fuere el título, subjetivo u objetivo, en que se funde (STS 28-9-06).
- **Teoría de la imputación objetiva STS nº. 536/2012 del PLENO de la Sala 1ª del Tribunal Supremo de fecha 10/09/2012 y STS. S.1ª 04/02/2013**
- Incumbe al perjudicado acreditar, no sólo la naturaleza y circunstancias objetivas de la acción u omisión que se considere factor determinante de la causación de los daños cuyo importe reclama, sino también el consiguiente **nexo causal** que permita establecer la imprescindible relación dinámica entre la conducta imprudente y el resultado dañoso. Una cosa es que por el cauce de la inversión de la carga de la prueba se presuma culposa toda acción u omisión generadora de un daño indemnizable a no ser que el agente demuestre haber procedido con la diligencia debida a tenor de las circunstancias del lugar y tiempo, y otra muy distinta es **la prueba sobre el acaecimiento concreto de los hechos**, que **incumbe**, según doctrina jurisprudencial, **a quién pretende el resarcimiento** que es quien tiene que acreditar la concurrencia de una relación de causalidad entre la acción u omisión que se alega y el daño (TS 14-2-94; 14-2-85; 11-2-86; 4-2-87; 4-6-87; 17-12-88).
- **¿La acreditación del daño comienza desde la Reclamación de Oferta Motivada de Art. 7 LRCSCVM.**
 - **Prueba pericial en fase previa y consecuencias SAP Granada (Sec. 5ª) = pasividad aseguradora de 17/03/2018. Art. 335, 1 y 4 LEC = deberá justificar la imposibilidad de pedirlos y obtenerlos dentro del plazo para contestar**
- **Informe de urgencias e historia clínica de la víctima**
- **Informes periciales complementarios-Informes médicos concluyentes-informes ajustados a las reglas del sistema.**
- **Informes técnicos de ingenieros (en muchas ocasiones mal llamados de biomecánica)**

- *Régimen del art. 1.1 LRCSCVM (excepciones culpa exclusiva-Fuerza mayor. Inversión carga de la prueba).*

- **La existencia de nexo causal** entre la conducta del responsable del daño y su resultado ha sido y es un elemento fundamental de la responsabilidad civil (relación causa-efecto), y constituye un **requisito ineludible para la imputación de la responsabilidad**, sea cual fuere el título, subjetivo u objetivo, en que se funde (STS 28-9-06).



- **Teoría de la imputación objetiva** (STS nº. 536/2012 del PLENO de la Sala 1ª 10/09/2012 y STS. S.1ª 04/02/2013).
- **Incumbe al perjudicado acreditar**, no sólo la naturaleza y circunstancias objetivas de la acción u omisión que se considere factor determinante de la causación de los daños cuyo importe reclama, sino también el consiguiente **nexo causal** que permita establecer la imprescindible relación dinámica entre la conducta imprudente y el resultado dañoso. Una cosa es que por el cauce de la inversión de la carga de la prueba se presuma culposa toda acción u omisión generadora de un daño indemnizable a no ser que el agente demuestre haber procedido con la diligencia debida a tenor de las circunstancias del lugar y tiempo, y otra muy distinta es **la prueba sobre el acaecimiento concreto de los hechos**, que **incumbe**, según doctrina jurisprudencial, **a quién pretende el resarcimiento** que es quien tiene que acreditar la concurrencia de una relación de causalidad entre la acción u omisión que se alega y el daño (STS 14-2-94; 14-2-85; 11-2-86; 4-2-87; 4-6-87; 17-12-88).



- *¿La acreditación del daño comienza desde la Reclamación de Oferta Motivada de Art. 7 LRCSCVM.*
 - *Prueba pericial en fase previa y consecuencias SAP Granada (Sec. 5ª) = pasividad aseguradora de 17/03/2018. Art. 335, 1 y 4 LEC = deberá justificar la imposibilidad de pedirlos y obtenerlos dentro del plazo para contestar*
- *Informe de urgencias e historia clínica de la víctima.*
- *Informes periciales complementarios-Informes médicos concluyentes-informes ajustados a las reglas del sistema.*
- *Informes técnicos de ingenieros (en muchas ocasiones mal llamados de biomecánica).*



An open book is shown from a low angle, focusing on the spine and the edges of the pages. The pages are a light, aged color. The background is a soft, out-of-focus light grey. The text "Respuesta de los tribunales" is overlaid in a bold, black, sans-serif font on the left side of the book.

**Respuesta de
los tribunales**



Anterior a ley 35/2015

AP de Las Palmas de 4 de septiembre de 2012

Al efecto es preciso determinar **qué debe ser entendido como colisión a baja velocidad**. En la **Sentencia de la Audiencia Provincial de Las Palmas de 4 de septiembre de 2012** se explica que *“se ha de tener presente que en el campo de la accidentología clínica, se entiende por colisión a baja velocidad la que sucede con una **velocidad igual o inferior a 16 km/h** (10 millas/h), debiendo recordarse que en la perspectiva médica y accidentológica está comprobado científicamente su potencial lesivo. Ha sido lugar común en esta materia que en las colisiones que produjeran un incremento de velocidad inferior a 8 km/h era imposible la causación de lesiones vertebrales. Pero ello no debe significar en el momento actual que siempre que se pruebe, mediante una prueba pericial que de forma objetiva e inequívoca acredite ese dato, es decir, que el citado delta-V fuera inferior a los 8 km/h, no habrá lesiones corporales, pues igualmente está demostrado la posibilidad de lesiones a menor velocidad (algunos estudios han reducido el límite a los 4 km/h) en atención a las condiciones personales de la víctima y circunstancias del siniestro”*.

Así pues, **la intensidad de la colisión, por sí misma, no puede erigirse en criterio definitorio, como tampoco lo es el informe de biomecánica evacuado al respecto**. Mucho más si tenemos en cuenta que de ordinario se construyen a partir de meras hipótesis sobre las circunstancias del siniestro y/o sobre datos que no han sido debidamente introducidos en el proceso a través de medios que permitan su contradicción, como serían los interrogatorios de partes y testigos.

Y así, verbigracia, en una monografía de RENÉ CAILLET, dedicada al dolor cervical, y que correspondía a una edición española (Barcelona, 1988), ya se hacía comprender que accidentes aparentemente inofensivos pueden tener consecuencias nada desdeñables para los ocupantes de automóviles.



Anterior a ley 35/2015

AP de Murcia (Sección 5ª) Sentencia núm.. 193/2013 de 2 julio

Finalmente para la validez de esta prueba pericial biomecánica es preciso que en la misma se analicen una serie de aspectos básicos imprescindibles para que las conclusiones tengan un carácter más exacto. Tal como sostiene el **centro de investigación independiente denominado Centro Zaragoza**, al que se refiere el propio informe pericial aportado en estas actuaciones e incorpora un anexo (folios 127 y siguientes de las actuaciones) un informe emitido por dicho Centro sobre "simulación de una colisión por alcance con ocupantes con cinturón" entre dos vehículos de parecidas características de los implicados en este incidente.

Sin embargo, a pesar de dichas conclusiones, no pueden ser compartidas las mismas pues el informe sólo puede ser considerado parcial al no analizar nada más que la velocidad de colisión de los vehículos sin tomar en consideración dato alguno relativo a las personas que ocupaban el mismo.

En definitiva, el informe biomecánico , valorado desde las reglas de la sana crítica no puede ser aceptado como eficaz a la hora de determinar el nexo de causalidad con las lesiones de las apeladas, pues **sólo puede ser calificado como parcial e incompleto al no contener dato ni valorar circunstancia alguna de carácter personal de las lesionadas, partiendo de la hipótesis más favorable para la aseguradora** que aportó dicho informe al juicio de faltas. En consecuencia y a pesar de lo manifestado por la médico forense en el acto del juicio, dado que las conclusiones que condicionadamente aceptó para modificar el informe de sanidad y su ratificación ya emitidos no son aceptables a la vista de un examen crítico del informe que la propia forense no pudo realizar por sí sola, deben prevalecer sus primeros informes en los que sí se establecía la relación de causalidad desde un punto de vista médico, esto es, determinando que las lesiones, por su etiología, localización, tiempo de aparición, tipo de colisión, etc., sí cumplen con los parámetros médicos de causalidad al ser posible su producción en un accidente de estas condiciones.



Anterior a ley 35/2015-No existen bases científicas que lo sustenten

AP de Madrid (Sección 10ª) Sentencia núm. 239/2014 de 30 junio

Ex abundantia , se impone subrayar que como se cuidó de precisar la SAP de Murcia, Secc. 5.ª, 41/2013, de 12 de febrero (JUR 2013, 97225) (RA 167/2012; ROJ: SAP MU 380/2013) **la aseguradora demandada parece establecer como hecho incuestionable de «... la inexistencia de lesiones en todas las colisiones por alcance con escasos daños materiales en los vehículos cuando en modo alguno dicha afirmación se corresponde con un axioma ni está médicamente acreditado la imposibilidad de que se produzcan lesiones de tipo cervical y no toman en cuenta ni la forma en la que se produce el golpe, lo esperado del mismo por los lesionados, la edad o estado de salud antecedente...».**

Ningún elemento probatorio practicado a instancia de la parte demandada permite concluir que las lesiones padecidas por la demandante fueran producidas por otras causas distintas del accidente objeto de enjuiciamiento, sin que pueda deducirse, como si de un hecho incuestionable se tratara, la imposibilidad de la producción de tales lesiones en atención al alcance de las mismas y a la escasa intensidad de la colisión examinada, ni puede establecerse sin más en aplicación de lo prevenido en el art. 386 LEC (RCL 2000, 34, 962 y RCL 2001, 1892) 1/2000 , atendido que comporta una afirmación de naturaleza biomecánica y médica, que hubiera exigido cuando menos de un soporte técnico pericial que soportara la misma, informe que aquí no consta se haya elaborado y aportado. **Es más, la bibliografía especializada sobre biocinématica en los accidentes del tránsito motorizado permiten concluir que tomando en consideración que el latigazo cervical es un mecanismo de transferencia de energía al cuello, por aceleración/deceleración, se debe precisar que no existen bases científicas para afirmar que las lesiones agudas del latigazo cervical no conducen a dolor crónico, ni tampoco que las colisiones por alcance, que no provocan daños en los vehículos no puedan causar tales lesiones. Sin olvidar que la colisión no se individualiza por la zona o área de impacto, sino por su dirección y sentido, esto es, por el vector del impacto.**

Por lo demás en cuanto a la prueba de la lesión, la incapacidad temporal efectivamente padecida y la cantidad reclamada como consecuencia de la misma, se ha de indicar que los protocolos médicos dicen que a partir del cuarto día entre el siniestro y la asistencia puede dudarse de la existencia de relación causa-efecto entre el siniestro y las lesiones y aquí sólo mediaron algo más de cinco horas; el hecho de que en el momento del reconocimiento no se apreciase nada mas que un dolor reducido no es base suficiente para negar la existencia de la incapacidad temporal cuando obran en autos el parte de asistencia y los partes de baja y alta tras el tratamiento terapéutico de la demandante sin incapacidad permanente alguna, se trata de elementos documentales que acreditan suficientemente dichos extremos, sin que la parte demandada-apelada haya justificado algo distinto y, menos aún, lo contrario.



Anterior a ley 35/2015- La prueba sobre el nexo causal entre el accidente y las lesiones corresponde a quien reclama indemnización

AP de León Sentencia de 23 junio de 2014 (JUR 2014, 191227)

«**La prueba sobre el nexo causal entre el accidente y las lesiones corresponde a quien reclama indemnización por ellas.** Las lesiones que comportan algún tipo de alteración orgánica se pueden diagnosticar de manera objetiva por la exploración o por cualquier medio electro-mecánico o químico de diagnóstico. Sin embargo, algunas lesiones comportan dolor sin que exista una lesión orgánica objetivada o se manifiestan después de haberse corregido esta. Este tipo de secuelas no susceptibles de diagnóstico por medios electro-mecánicos o químicos comportan una especial dificultad que justifica atenuar las exigencias probatorias pero también, por supuesto, a extremar la cautela. **Y todo ello se traduce en la evaluación de los datos clínicos e informes periciales sobre daño corporal, y no tanto en el de evaluación de los denominados informes biomecánicos, que más bien deberíamos de calificar como mecánicos porque estudian comportamientos cinéticos y de masas.** La alta preparación de un ingeniero no justifica añadir a su reputada competencia la de determinar la incidencia de la colisión de vehículos en la salud humana más allá de ofrecer referencias para una correcta evaluación que, en algunos casos, serán muy relevantes y en otros casos menos. Cuando se producen impactos de gran intensidad tales informes –en relación con posibles lesiones– no son relevantes porque los resultados traumáticos que se producen son evidentes y se objetivan clínicamente, y no es preciso salir del ámbito estrictamente médico para su valoración. Pero **cuando el impacto es de menor intensidad estos informes pueden tener relevancia, pero sólo para poner de manifiesto el comportamiento de móviles (velocidad y reconstrucción del accidente, en general) y materiales (deformación de materiales, transferencia de la intensidad del impacto al desplazamiento de personas y objetos...).** Sin embargo, más allá de tales conclusiones, cualquier intento de establecer conclusiones sobre la existencia o inexistencia de una lesión resulta, cuando menos, incierto y escaso de eficacia probatoria. No podemos admitir, a partir de criterios técnicos ajenos a la medicina, que exista un "umbral para posibles lesiones", porque es notorio que en el plano de la salud no existen lesiones sino lesionados, y que la respuesta del cuerpo humano a un impacto es variable y, en cierto modo, impredecible, sometida a un sinnúmero de circunstancias aleatorias que dan lugar a diferentes resultados; hasta un estornudo sorpresivo y forzado puede dar lugar a una contractura que puede generar algias cervicales. **Cualquier estudio teórico sobre lo que se da en denominar "estudios de biomecánica" responden a estudios estadísticos cuyas bases de estudio –por cierto– tampoco conocemos, lo que no nos permite determinar la fiabilidad de las consecuencias extraídas y su adecuada valoración. La respuesta del cuerpo humano ante desplazamientos bruscos solo puede ser medida en cada caso concreto.** No responde igual una persona prevenida, que ya está alerta para afrontar el impacto, que a otra desprevenida. No es lo mismo la respuesta de una persona en posición centrada y bien asentada que la de otra en posición de escorzo y algo girada. Y no es lo mismo la respuesta de una persona que la de otra ante impactos de igual intensidad. Podríamos seguir indicando variables, pero lo que es difícil admitir –por no decir que es inadmisibile– es considerar que la baja intensidad de un impacto excluye necesariamente posibles algias postraumáticas, salvo una intensidad completamente insignificante porque, como ya hemos dicho, una contractura muscular por un movimiento brusco o por un empujón sorpresivo –por ejemplo– puede generar algias cervicales, sin olvidar que la predisposición a ellas varía incluso para una misma persona con pequeñas alteraciones de las circunstancias.



Anterior a ley 35/2015: El Delta-V no es un predictor concluyente para las lesiones en CV en los accidentes de tráfico en la vida real.

AP de Cádiz (Sección 2ª) Sentencia núm.. 213/2014 de 11 de septiembre

Al efecto existen dos posturas básicas, bien objetivar y aplicar a la generalidad de los casos los umbrales del dolor o umbrales patogénicos, bien estimar que las colisiones a baja velocidad también pueden serlo en función de las concretas circunstancias concurrentes.

En el estado actual de la ciencia, **los estudios empíricos sobre el whiplash, es decir, del "latigazo", muestran como en su producción influyen factores de muy diferente naturaleza de tal forma que el delta-V** (esto es, el cambio de velocidad que puede experimentar un vehículo con ocasión del impacto sufrido, aunque en realidad lo que realmente interesa es cómo se proyecta esa delta-V sobre el ocupante, lo que le sucede a la persona que va dentro el vehículo con ocasión de la colisión) **no es un predictor concluyente para las lesiones de columna vertebral en los accidentes de tráfico en la vida real.** Los científicos críticos en la fijación, probablemente acrítica, de umbrales patogénicos, destacan que las condiciones en que se realizan las pruebas experimentales no son representativas de las que se viven en el mundo real. Y así se realizan sobre pocos sujetos, casi siempre varones, que toman asiento en el vehículo de forma correcta y que adoptan la lógica prevención ante una inminente colisión trasera. Todo ello, como queda dicho, ajeno a la vida real y sin tener en cuenta la multitud de factores en presencia que van desde la predisposición del sujeto (nótese que incluso se ha correlacionado el estado psicológico previo con la posibilidad de sufrir secuelas) hasta el tipo y ubicación del reposacabezas.

Por su parte, **en la jurisprudencia de nuestras Audiencias Provinciales** -no sin vaivenes y contradicciones, quizás explicables por el casuismo propio de la materia y por la Justicia del caso concreto- **se va abriendo una línea proclive a relativizar el valor de los informes de biomecánica**, al menos en el aspecto que nos ocupa.

Así pues, **la intensidad de la colisión, por sí misma, no puede erigirse en criterio definitorio, como tampoco lo es el informe de biomecánica evacuado al respecto.** Mucho más si tenemos en cuenta que de ordinario se construyen a partir de meras hipótesis sobre las circunstancias del siniestro y/o sobre datos que no han sido debidamente introducidos en el proceso a través de medios que permitan su contradicción, como serían los interrogatorios de partes y testigos.

Así pues debe rechazarse la aplicación del criterio patogénico que hace el perito Don. Luis Alberto sobre la base de unos datos biomecánicos de no completa fiabilidad y aplicando criterios supuestamente objetivos que no ofrecen al día de hoy en la ciencia la seguridad que se les atribuye.



Posterior a ley 35/2015-Causalidad física y causalidad jurídica

AP de A Coruña (Sección 5ª) Sentencia núm.. 289/2016 de 28 julio

"...dicho informe se basa en datos genéricos y teóricos. Los ensayos de colisión a baja velocidad realizados por el Centro de Experimentación y Seguridad Vial de Mapfre se llevaron a cabo con vehículos Hyundai i30, Opel Insignia y Audi A3, no con un Peugeot 106, que era el vehículo en el que circulaban los demandantes. Reconoce el perito que no tuvo en cuenta las características del vehículo, el número de ocupantes, sus características físicas, su posición, etc; y que desconoce la velocidad de los vehículos en el momento anterior a la colisión, o si se encontraban parados o en movimiento. Dice que se basa únicamente en los daños que presentaban los vehículos, no obstante, reconoce que no los vio (solo fotografías), y, si bien indica que el Peugeot no tenía daños en los soportes de los faros, sin embargo, del presupuesto aportado por la actora (incorporado en el informe pericial), resulta que el paragolpes delantero está roto interiormente. Por otra parte, se dice en el informe que los requisitos de homologación para los paragolpes de los vehículos a motor en Europa, indican que dichos elementos deben resistir un impacto a una velocidad de 4 km/h sin que se produzca rotura o deformación permanente, por lo que, Si El paragolpes del Peugeot ha resultado levemente dañado, el impacto tuvo que ser del orden de esa velocidad, no obstante, no consta que se hubiese verificado que el Peugeot cumpliese los requisitos de homologación de los que habla.

En lo que respecta a **la causalidad física, viene dada por el impacto o colisión por alcance de ambos vehículos**, que no se discute en la litis. A la proximidad física y espacial de los dos acontecimientos cuyo ligamen conforma el nexo causal -el impacto y las dolencias físicas- hemos de añadir que la mecánica accidental es también compatible con la tesis sostenida en la demanda. Una colisión por alcance es susceptible de provocar daños personales como los que presentaban los demandantes.

También concurre la llamada "causalidad jurídica". Resulta claro que **los daños personales sufridos por los demandantes deben ser imputados objetivamente al conductor del vehículo Audi A3 con arreglo al art. 1.1 LRCSCVM** (RCL 2004, 2310) , pues la conductora del otro vehículo implicado en el siniestro, Sra. Ariadna , no contribuyó causalmente al mismo. Tampoco se ha alegado -ni probado- la existencia de un supuesto calificable como fuerza mayor extraña a la conducción.

El informe pericial biomecánico no es suficiente, a nuestro juicio, para desvirtuar las conclusiones que acabamos de exponer sobre la existencia de nexo causal, ya que el elemento subjetivo cuenta, no teniendo todo el mundo la misma respuesta ante un mismo impacto, dependiendo también de su salud, posición en el vehículo... Remitiéndonos a las valoraciones acertadamente recogidas al respecto en la resolución recurrida no cabe sino concluir que la metodología seguida en la confección del dictamen no ha sido muy rigurosa, pues su autor no ha examinado directamente las fuentes de prueba ni a los sujetos afectados, sino que se han analizado datos teóricos y genéricos relativos a otros modelos de vehículos y las fotografías de los vehículos de forma interesada.



Verdadero “informe de biomecánica” (médico)

AP de Madrid (Sección 20ª) Sentencia núm.. 212/2017 de 30 mayo

Pues bien, para determinar las secuelas que pudo haber padecido la actora con motivo del siniestro y proceder a su valoración, habrá de tenerse en consideración, no sólo el informe pericial emitido por el Sr. Jose Ignacio a instancias de la actora, sino que éste deberá ser matizado e incluso corregido por los emitidos por el Dr. Arsenio y Dr. Demetrio en los términos que se dirán, así como por lo que resulta de otros informes médicos aportados a los autos. Y es que no puede darse pleno valor probatorio al primero de ellos sobre los demás, habida cuenta que obvió injustificadamente determinadas pruebas objetivas realizadas a la actora a la hora de establecer el alcance de ciertas secuelas, como era **el informe de biomecánica** que aportó como documento nº 11, y valoró exageradamente alguna de ellas, llegando a resultar discutida y seriamente cuestionada su opinión técnica al hacerlo. Se concluye, en consecuencia, que la Juzgadora de instancia infringió el art. 348 de la LEC (RCL 2000, 34 , 962 y RCL 2001, 1892) , al no valorar todos los informes periciales y médicos aportados, de acuerdo con las reglas de la sana crítica.

En este caso también se considera que esta secuela fue sobrevalorada, atendiendo al único informe objetivo que existe en autos, y que no hay razón alguna para ignorar. **Según el estudio biomecánico** aportado como documento nº 11 de la demanda, los movimientos dorsolumbares eran ligeramente deficitarios; pero no hasta los extremos reconocidos por el Dr. Jose Ignacio y **que no constan contrastados de ninguna manera**. Incluso en el informe médico de síntesis que obra a los folios 81 a 83 de las actuaciones emitido en fecha 17 de noviembre de 2.014, se habla de una disminución moderada de la movilidad, y lo que resulta incompatible con esa valoración dada de 20 puntos. **En el citado estudio de biomecánica se determinó que la amplitud de los movimientos dorsolumbares de la actora eran 73º de flexión, principal movimiento de la columna, siendo lo normal más de 100º, y 8º de extensión, siendo lo normal más de 25º, y lo que supone en definitiva una limitación de la movilidad que rondaría el 48% de media**. Por tanto, si la horquilla para valorar tal secuela va desde los dos puntos hasta los 25, siguiendo una regla de proporcionalidad deben reconocérsele sólo 11 puntos (48% de la horquilla).



VALORACIÓN SANA CRÍTICA Y CONCEPTO PRUEBA PERICIAL

- AP de Girona (Sección 2ª) Sentencia núm. 309/2018 de 16 julio

En cuanto a la valoración del perjuicio personal, secuelas y gastos diversos resarcibles, obran en autos dos dictámenes periciales de los doctores Jorge y Marino , informando cada uno a instancias de cada una de las partes, por lo que siguiendo el criterio jurisprudencial sobre dicha prueba, viene siendo tradicional sujetar la valoración de la prueba pericial a las **REGLAS DE LA SANA CRÍTICA**, art. 348 LEC. Y como sostiene el TS en Sentencias de 17 de mayo y 10 de octubre de 2016 , con cita de otras: *"Así, en conclusión, las partes, en virtud del principio dispositivo y de rogación, pueden aportar prueba pertinente, siendo su valoración competencia de los Tribunales, sin que sea lícito tratar de imponerla a los juzgadores. Por lo que se refiere al recurso de apelación debe tenerse en cuenta el citado principio de que el juzgador que recibe prueba puede valorarla aunque nunca de manera arbitraria..."* 4. En palabras de la Sentencia del Tribunal Supremo de 30 de noviembre de 2010 , resulta, por un lado, de difícil impugnación la valoración de la **prueba pericial**, por cuanto **dicho medio tiene por objeto ilustrar al órgano enjuiciador sobre determinadas materias que, por la especificidad de las mismas, requieren unos conocimientos especializados de técnicos en tales materias y de los que, como norma general, carece el órgano enjuiciador, quedando atribuido a favor de Jueces y Tribunales, en cualquier caso "valorar" el expresado medio probatorio conforme a las reglas de la "sana critica"**, y, de otro lado, porque el artículo 348 de la Ley de Enjuiciamiento Civil no contiene reglas de valoración tasadas que se puedan violar, por lo que al no encontrarse normas valorativas de este tipo de prueba en precepto legal alguno, ello implica atenerse a las más elementales directrices de la lógica humana, ante lo que resulta evidenciado y puesto técnicamente bien claro, de manera que, no tratándose de un fallo deductivo, la función del órgano enjuiciador en cada caso para valorar estas pruebas será hacerlo en relación con los restantes hechos de influencia en el proceso que aparezcan convenientemente constatados, siendo admisible atacar solo cuando el resultado judicial cuando este aparezca ilógico o disparatado."



IMPOSICIÓN APORTACIÓN INFORME AJUSTADO A LAS REGLAS DEL SISTEMA- REQUISITOS

- AP de Vizcaya (Sección 5ª) Sentencia núm. 208/2018 de 15 junio

Sobre la omisión de tal informe y su no aportación con la demanda o la aportación de un informe que no atienda a las reglas del sistema fijado en la referida Ley, esta Sala ha adoptado como criterio al respecto a partir de su sentencia de 17 de mayo de 2018 el de que la exigencia legal no solo debe entenderse dirigida a la aseguradora sino también a la parte actora , " *no cabe entender dirigida exclusivamente a la aseguradora como pretende esta parte apelante pues el precepto no establece distinción alguna y que no ha sido atendida pues sólo ha aportado informes médicos que, como reconoce su propio emisor en el acto del juicio, son meramente clínicos, de la terapia rehabilitadora realizada, y que puede observarse y así se destaca en la resolución apelada ni aluden al perjuicio personal ni especifican las razones médicas por las que ha de ser considerado moderado como pretende la parte recurrente, ni describen secuelas que se ajusten a las categorías del sistema de valoración, ni se puntúan, siendo aquí de reseñar que tan siquiera aluden a un perjuicio estético por cicatrices como el que se sostiene en el escrito de recurso . "Lo que el art. 37 indicado demanda a que exista la necesaria claridad a la hora de formular reclamaciones como consecuencia de las lesiones padecidas. Esos dos informes que deberían haber aportado las actoras no existen. No cabe establecer la duración y características de unas lesiones infiriéndolas de informes que no se pronuncian realmente sobre esta cuestión" , en referencia a la aportación de informes médicos de seguimiento o asistencia en los que simplemente se refleja el curso de la lesión y las secuelas (SAP Barcelona Sec. 2ª de 23 de marzo de 2017). Por lo tanto, **se impone ahora la aportación con la demanda de informe médico ajustado a las reglas del nuevo sistema y desde luego ninguno de los aportados con la demanda cumple este requisito, pues ni se aluda al perjuicio personal, ni se especifican las razones médicas por las que han de ser considerados unos días, como básico y otros como particular moderado, ni la secuela que se describe se ajusta a la categoría del sistema de valoración ni se puntúa**, por lo que correspondiendo la carga probatoria de la acreditación de las lesiones, su alcance y su relación de causalidad con el siniestro a la parte actora, conforme al art. 217 LECn ., si es que quiere ver prosperar su pretensión, dado que en el presente caso la demandada no aporta informe médico alguno al negar la existencia de relación entre el accidente con daños materiales del vehículo conducido por la Sra. Andrea y los actores, ello determina la desestimación de la demanda.*



INFORME MÉDICO CONCLUYENTE (Art. 135) Y SU IMPORTANCIA SI NO SE APORTA

- AP de Ourense (Sección 1ª) Sentencia núm. 319/2018 de 10 octubre

Añade el apartado 2 de dicho precepto legal que la secuela que derive de un traumatismo cervical menor se indemniza sólo si un **informe médico concluyente** acredita su existencia tras el período de lesión temporal. Esta exigencia legal se ve reforzada en el artículo 37 del mismo texto normativo, en cuyo punto 1 se establece que la determinación y medición de las secuelas y de las lesiones temporales ha de realizarse "mediante informe médico ajustado a las reglas de este sistema".

Al tratarse de informes asistenciales no son suficientes a los efectos de dar cumplimiento a la exigencia legal de los arts. 37 y 135 de la Ley 35/2015. Este último precepto precisamente, **partiendo de que como los traumatismos cervicales menores no resultan susceptibles de verificación mediante pruebas médicas complementarias y con el fin de evitar la incertidumbre probatoria que las lesiones subjetivas de tal naturaleza provocan y la evitación de abusos, exige que para que se indemnicen como lesiones temporales deben superar no solo unos criterios estrictos de causalidad genérica (de exclusión, cronológico, topográfico y de intensidad), sino también deben fundarse en un marco probatorio mínimo y estricto, consistente en la aportación de "un informe médico concluyente" que acredite su existencia tras el período de lesión temporal.** En el caso de autos falta dicho informe que, además de los descritos aspectos formales, impide la atribución de suficiente certeza acreditativa de las pretensiones actoras, teniendo en cuenta que la prueba de las lesiones, su alcance y su relación de causalidad con el siniestro corresponde a la parte demandante (artículos 217.1 y 2 de la LEC (RCL 2000, 34, 962 y RCL 2001, 1892)), constituyendo causa de desestimación de la demanda la falta de prueba sobre tales extremos o las dudas subyacentes sobre los mismos que no han sido despejadas.



Posterior a ley 35/2015-Informe biomecánico contrario a la reglas de la lógica

AP de Valencia (Sección 8ª) Sentencia núm.. 176/2018 de 6 abril

El informe Biomecánico que aportó la aseguradora demandada considera el siniestro como un mero "roce" de ambos vehículos y calcula la velocidad del impacto entre 2-4 km/h lo que resulta por completo contrario a las reglas de la lógica dado que eso equivaldría al "roce" habitual entre vehículos durante una maniobra de estacionamiento en línea y no al que es consecuencia de la circulación por una vía de incorporación a una autovía proveniente de una carretera comarcal. Con un impacto a esa velocidad, no solo no existiría daño alguno, sino que los conductores no se habrían molestado en rellenar el parte amistoso que obra al folio 6 ni tampoco el actor hubiera acudido seguidamente a urgencias, ni le hubieran atendido ni diagnosticado, tras las debidas pruebas, una contusión en la espalda, ni prescrito tratamiento médico que aparece en el informe de alta.

Tampoco puede prevalecer frente al informe medico forense el emitido por el Doctor Mas Vila (doc. núm 2 de la contestación) toda vez que, no sólo se confecciona por encargo e interés de la Aseguradora que lo contrata, sino que se emitió sin reconocer ni revisar al lesionado, sin disponer del informe médico forense y, sobre todo, sin referencia alguna a los partes de baja o alta laboral de la Mutua Universal de Valencia. **Incluso su conclusión primera excede de su ciencia entrando abiertamente en el terreno de la valoración probatoria.**

Dicho informe médico se emite teniendo en cuenta tanto el informe de urgencias del mismo día del accidente- folio 85- y, sobre todo, en base las conclusiones del citado **informe biomecánico de la empresa UPRA**, conclusiones que, como ya se ha dicho, **toman como cierta una velocidad de colisión entre los vehículos que no resulta verosímil.**



Posterior a ley 35/2015-infomres biomecánica vs. Informes médicos.

AP de Barcelona (Sección 19ª) Auto núm.. 101/2018 de 23 marzo

Y debe ser así porque como señala la SAP, Civil sección 2 del 31 de marzo de 2017 (ROJ: SAP GI 788/2017 - [ECLI:ES:APGI:2017:788](#) (JUR 2017, 273941)): "...conviene recordar que es reiterada la Jurisprudencia del Tribunal Supremo (SS de 6 de mayo de 2016 , 15 de enero , 23 de octubre y 27 de noviembre de 2015 , entre otras), que respecto a la valoración de los informes periciales biomecánicos o de reconstrucción del accidente vienen declarando que, por sí solos, no son suficientes para desvirtuar la relación de causalidad, si se acredita la existencia de lesiones por los correspondientes informes médicos; así se hace referencia en dichas resoluciones a que el hecho de la levedad de la colisión o la escasa entidad de los daños materiales en modo alguno puede considerarse como determinante para romper el nexo causal en base a un **informe biomecánico que especula retrospectivamente sobre la velocidad del impacto que conllevaría el que no debiera producir ningún tipo de lesión, si dichas afirmaciones no son avaladas por informe médico que pudiera atribuir otra etiología diferente a las lesiones existentes, que resultan acreditadas por informes de asistencia de la sanidad pública.**"

Además, hemos dicho en nuestra SAP de Barcelona, Civil sección 19 del 08 de Noviembre del 2012 (ROJ: SAP B 12665/2012): " El Médico Forense goza evidentemente de una superior objetividad e imparcialidad y, en consecuencia, de fuerza de convicción ...". Sobre todo lo anterior si el informe pericial de la ejecutada se basa en la prueba pericial **biomecánica** , de cuyo valor probatorio ya hemos tratado con anterioridad.

Con carácter previo y, como consideración preliminar, debe indicarse -necesariamente- que **vuelve a someterse a la consideración de este Tribunal un hecho de la circulación consistente en una colisión por alcance de baja intensidad entre dos vehículos de motor (en este caso, fronto lateral), como consecuencia del cual uno de los conductores implicados resultó con una lesión diagnosticada de "latigazo cervical"**. En todos los casos de esta naturaleza examinados por este Tribunal, confrontan los posicionamientos de la parte actora, amparado por los correspondientes partes de lesiones e Informe Médico final, con los de la parte demandada, que niega que el suceso pudiera haber ocasionado el resultado corporal cuyo resarcimiento económico se reclama, aportando un Informe Médico contradictorio con el anterior, y -en buena parte de los casos (no en el presente) un Informe de Biomecánica sobre la forma en la que podría haberse producido el siniestro- y demostrativo -a juicio de la parte demandada- de que, por la entidad del impacto, no era posible la producción de tales daños corporales. En este contexto, vuelve a plantearse -decimos- la misma (o análoga) problemática litigiosa que se resolverá, en esta Resolución, de la misma forma en la que se han dirimido las anteriores, cuando -como sucede en el presente supuesto- debe dotarse de preponderancia acreditativa a los medios de prueba aportados por la parte actora; por lo que -incluso desde este momento- podría aseverarse que, reiterando nuestro criterio, el Recurso de Apelación interpuesto habrá de ser íntegramente estimado.



Posterior a ley 35/2015-Importancia de los informes médicos por encima de la “biomecánica”

AP de Cáceres (Sección 1ª) Sentencia núm.. 173/2018 de 19 marzo

Es cierto que el accidente de circulación se conforma como una colisión por alcance de baja intensidad, en el sentido de que el impacto entre ambos vehículos fue ligero; ahora bien, ello no significa que el resultado corporal que pudiera ocasionarse fuera también mínimo en la medida en que la patología que pudiera sufrir la víctima depende de un elenco de factores que no necesariamente tienen que conducir a la existencia de un resultado lesional leve, mínimo, ligero o, incluso, inexistente. De este modo, el criterio de la parte demandada se fundamenta en un Informe Médico Pericial sobre el nexo causal, que, sin embargo, es de corte teórico, lo que difumina su eficacia acreditativa.

En las colisiones por alcance de baja intensidad, los daños corporales que habitualmente se producen se concretan en lo que se denomina "latigazo cervical", es decir, un movimiento brusco de aceleración o parada del tronco, que da lugar a una inclinación de la cabeza en sentido contrario, con la correspondiente flexión de la columna cervical, tensionando los músculos y los ligamentos del cuello más allá de su rango normal de movimiento, a los que se asocian diversos síndromes, como serían el cervical, el cérvico-braquial, el cérvico-medular o el cérvico-cefálico. La entidad de la lesión que puede producir un "latigazo cervical" no sólo se encuentra en función de la intensidad de la colisión, sino también de la situación de la propia víctima, es decir, de su constitución física, altura, peso, edad, colocación o posición en el vehículo o, incluso, de la postura que adoptara en el habitáculo en el momento del impacto; de tal modo que una colisión por alcance de baja intensidad puede determinar un resultado lesivo de mayor alcance, sin que esta circunstancia implique una situación de desproporción entre el siniestro y el resultado. A nuestro juicio, la conclusión que alcanza el Informe Médico realizado a instancia de la parte demandada no es atendible porque se basa en datos puramente teóricos, de tal modo que no puede afirmarse, sin más, que no existe nexo causal cuando se apoya en una mera conjetura sin haberse procedido a la exploración personal de la lesionada. **Adviértase que el estado lesional de la demandante fue seguido facultativamente hasta su sanidad médica, es decir, dicho resultado fue constatado clínicamente**, siendo de destacar que el diagnóstico de la lesionada se encuentra en sintonía con las lesiones apreciadas a la demandante desde la primera asistencia facultativa, aun cuando esta se produjera diez días después del accidente de circulación, dada la absoluta compatibilidad del siniestro con el resultado lesivo corporal ocasionado. Los Informes Médicos incorporados a las actuaciones a instancia de la parte actora describen el tratamiento y justifican las consecuencias temporales hasta la estabilización lesional por el hecho traumático y posterior sanidad médica, y adquieren mayor trascendencia probatoria que el Informe Médico realizado a instancia de la parte demandada, sobre todo porque se fundamenta en la vigilancia de las lesiones con la inmediatez de los reconocimientos de la propia lesionada; informes que -reiteramos- no son incompatibles ni contradictorios con los Informes de Fisioterapia que constan incorporados a las actuaciones; por lo que, en definitiva, la Demanda será estimada en el "quantum" indemnizatorio solicitado por la parte actora, que -como también se ha indicado- no ha sido objeto de discusión por la entidad aseguradora demandada..



Posterior a ley 35/2015-Relevancia de la situación y circunstancias de la víctima.

AP de Cantabria (Sección 2ª) Sentencia núm.. 124/2018 de 2 marzo

En relación con la escasa intensidad del golpe y su insuficiencia para causar daños personales, afirmación que la aseguradora sustenta en el informe **biomecánico** aportado, es oportuno recordar que, como señala por ejemplo la sentencia de la Audiencia Provincial de Zaragoza de 16 de enero de 2018 (ROJ: SAP Z 61/2018), " Es unánime el criterio asentado por las Audiencias Provinciales sobre la eficacia probatoria de los informes Biomecánicos en el sentido de que la entidad de la lesión que puede producir un "latigazo cervical" no sólo se encuentra en función de la intensidad de la colisión, sino también de la **situación de la propia víctima**, es decir, de **su constitución física, altura, peso, edad, colocación o posición en el vehículo o, incluso, de la postura que adoptara en el habitáculo en el momento del impacto**; de tal modo que una colisión por alcance de baja intensidad puede determinar un resultado lesivo de mayor alcance, sin que esta circunstancia implique una situación de desproporción entre el siniestro y el resultado. // La conclusión alcanzada por los informes periciales presentados por la parte demandada (...) no son en absoluto concluyentes porque se basan en datos puramente teóricos, de tal modo que no puede afirmarse, sin más, que no existe nexo causal cuando se apoya en una mera conjetura dimanante de la velocidad a la que podría circular el vehículo que colisionó contra el que se encontraba detenido para concluir que no existe nexo causal con el resultado lesivo reclamado".

De acuerdo con ese criterio el informe de INPENOR carece de valor probatorio para desvincular del accidente las lesiones de las que fueron atendidos los actores y por las que siguieron tratamiento durante varias semanas hasta alcanzar la estabilidad; lesiones que cumplen los criterios de causalidad genérica establecidos en el art. 135 LRCSCVM (RCL 2004, 2310) pues no medie otra causa diferente del accidente que justifique "totalmente" la patología; la sintomatología apareció a las pocas horas según se desprende de los partes de urgencias; y existe una clara relación entre la zona corporal afectada y colisiones por alcance, incluso de baja intensidad.



Posterior a ley 35/2015-El criterio de intensidad es “uno mas” de los criterios a tener en cuenta.

AP de Asturias (Sección 6ª) Sentencia núm.. 80/2018 de 23 febrero

Frente a esa especial idoneidad de los informes médicos, **no puede prevalecer en este caso el informe biomecánico sobre análisis de la intensidad de la colisión obrante en autos practicado a instancia de la aseguradora demandada, por el CENTRO ZARAGOZA** (Instituto de investigación sobre vehículos S.A.) y ratificado y explicado en el acto del juicio por el coautor del mismo Sr. Juan , **en el cual en base a los estudios teóricos** que se detallan, llega a la conclusión a partir de los datos observados determinan que las aceleración media experimentada por el vehículo Citroën C3 a consecuencia de la colisión con el vehículo Audi 4, estuvo comprendida entre 1,4 y 1,5 G, mientras que su variación de velocidad como consecuencia del impacto recibido, estuvo comprendida entre 6,4 y 6,7 km/h, valores que, según los estudios epidemiológicos que correlacionan violencia de colisión y riesgo de lesiones, originarían un riesgo nulo de sufrir lesiones estructurales asociadas a latigazo cervical para los ocupantes del vehículo Citroën C3. Se basa como el mismo explicó de ensayos realizados, se trata de un cálculo físico y se compara con datos médicos de estudios epidemiológicos realizados.

La ausencia de virtualidad probatoria suficiente de tales informes técnicos para restar eficacia a los informes médicos, deriva del hecho de que los datos o estudios prácticos de que parten los técnicos que lo han elaborado están basados en colisiones por alcance de vehículos distintos a los implicadas en el accidente de circularon aquí enjuiciado, y se lleva a cabo el mismo sin conocer en absoluto las circunstancias en que éste tuvo lugar, ni tomar en consideración otros factores que vienen reputándose relevantes para justificar la producción de lesiones, tales como la posición del cuerpo de la ocupante del vehículo, el factor sorpresa que supone el alcance por detrás súbito, su estado físico, peso et

(Art. 135 LRCSCVM...) De tal regulación resulta que **la intensidad del golpe es uno más de los criterios de causalidad que debe ser tomado en consideración para determinar ese nexo causal entre accidente y lesiones**, dentro del resto de variables que contempla, que en este caso concurren todas, así el de exclusión porque no existe prueba de antecedente traumático previo o posterior al accidente que justifique las lesiones que les fueron diagnosticadas al actor y, por el contrario, el lapso temporal entre su aparición y la producción indiscutida del accidente avalan esa relación causal pues su acreditación médica lo fue en plazo próximo a las 72 horas, como también la corrobora el criterio topográfico o de localización de lesiones en cuanto éstas se producen esencialmente a nivel cervical, la más expuesta en este tipo de accidentes de alcance por detrás.

Es por ello que en este caso **el citado informe de biomecánica , carece de eficacia probatoria suficiente para restar eficacia probatoria a los informes médicos, que ponen de manifiesto que la colisión por leve que fuera causó en este caso las lesiones que aquí se reclaman.**



Posterior a ley 35/2015-Ley de la transferencia de la energía.

AP de Valladolid (Sección 1ª) Sentencia núm.. 76/2018 de 22 febrero

La Sentencia de instancia valora y califica correctamente referidas documentales (médicas) y **somete a crítica y contradicción el informe pericial biomecánico presentado, cuando advierte que el mismo, sin desdén de su valor técnico, adolece de no pocas omisiones e insuficiencias. Así, se omite toda consideración a las circunstancias personales y físicas y coetáneas en las que se encontraba la demandante cuando se produce la colisión: factor sorpresa (no se esperaba el golpe, cuestión no baladí en la producción de las lesiones, pues se carece del mecanismo reflejo de defensa,...), su complexión, edad o fortaleza física para resistir el impacto, sus posibles lesiones antecedentes, se introduce como parámetro de velocidad del vehículo de la demandada al tiempo del impacto, la de 9 Km/h ($\dot{\gamma}$), cuando al parecer sería no inferior a los 20 Km/H, concretas circunstancias del vehículo y habitáculo del vehículo de la demandante (cinturón de seguridad, reposacabezas, asiento,...) para recepcionar el impacto,...etc.** Se fundamenta el recurso, sobre los criterios de aplicación de la fórmula NIC para predecir el riesgo de lesión en el cuello midiendo la carga en el cuello antes de su impacto con el reposacabezas ($\dot{\gamma}$), y sobre la aplicación del programa de software MADYMO de no fácil inteligencia y sobre los que no se fundamenta sobre la concreta introducción de los parámetros (velocidad supuesta, aceleración y velocidad relativas entre T1 y columna vertebral, incremento de velocidad para provocar lesiones,...) y sobre la existencia en el vehículo de la actora, de la "bola" trasera para enganche de remolques, que resistiría totalmente el impacto lo que justificara la casi inexistencia de los daños en su vehículo, lo que precisamente daría lugar, en su caso, a **la aplicabilidad de la teoría del péndulo de Newton, basada en la ley de transferencia de energía. (La naturaleza de esta teoría describe como la energía no se crea o se destruye, sino que pasa de un cuerpo físico a otro).** Por todo lo cual el recurso de apelación promovido debe ser rechazado con íntegra confirmación de la Sentencia dictada en Instancia.



Posterior a ley 35/2015-Hay que examinar los vehículos, el lugar y al lesionado.

AP de Madrid (Sección 18ª) Sentencia núm.. 68/2018 de 20 febrero

Sobre la no consideración del informe técnico y de **biomecánica** aportado por la hoy apelante, ha de estimarse, que también al contrario de lo entendido por dicha parte, la resolución recurrida si lo valora, y toma en consideración que como afirmaron **los peritos, no examinaron los vehículos implicados ni tampoco el lugar del accidente, ni habían podido prever las energías absorbidas por el accidente, que solo habrían sido estimativas. Por último, no se habría examinado siquiera a la lesionada, ni se habría considerado su posición al momento de sufrir el accidente.** Por ello, la valoración realizada por el Juzgador de Instancia sería plenamente correcta. Por último, también aparece como sustentado documentalmente la valoración de las lesiones padecidas por la actora, tal y como se refleja en la Sentencia de instancia, no habiendo sido contradichas a los efectos de dejarlas sin efecto, mediante la oportuna prueba por la parte demandada y hoy recurrente.



Anterior a ley 35/2015-Importancia de una correcta acreditación de las lesiones en relación al hecho.

AP de Islas Baleares (Sección 3ª) Sentencia núm.. 72/2018 de 14 de febrero

La nimiedad de los daños y la levedad del impacto sí fueron tenidos en cuenta, tanto por el perito de la actora para realizar su dictamen (como así señaló cuando lo ratificó en el acto del juico) como por la Magistrada de instancia, quien, como no podía ser menos, a la vista de la prueba practicada, señaló en su resolución que no era posible negar que la intensidad del impacto no fue fuerte "no sólo por el informe de biomecánica " sino también por la escasa entidad de los daños que sufrió el vehículo de la actora.

En definitiva, la sentencia recurrida no hace más que aplicar el criterio que sobre las colisiones de baja intensidad mantiene este Tribunal, pues **consta acreditado que el actor a consecuencia de la colisión tuvo lesiones y éstas por sí solas ya constituyen un elemento suficiente para considerar existente la relación de causalidad y justificada la reclamación**, sin que el informe de biomecánica confeccionado a instancias de la aseguradora demandada, que no atiende a las circunstancias concretas del caso, pueda servir para desvirtuar esa conclusión, por lo que, siendo el parecer de la Sala que debe respetarse la pericial médica del Sr. Mauricio también en relación a la valoración de las lesiones, convenimos que el recurso interpuesto debe ser íntegramente desestimado, pues, constando que la reclamación previa a la aseguradora no fue atendida por ésta, tampoco puede prosperar su pretensión de dejar sin efecto la condena al abono de los intereses del artículo 20 de la Ley del Contrato de Seguro (RCL 1980, 2295) desde la fecha del accidente.



Posterior a ley 35/2015-Cabe que un golpe de gran intensidad no ocasiona lesiones y otro de mínima expresión acarree serias consecuencias

AP de Vizcaya (Sección 4ª) Sentencia núm.. 562/2017 de 8 septiembre

26.- En el segundo y tercer motivos del recurso se cuestiona la valoración de la prueba que condujo a concluir que había relación de causalidad entre el golpe habido y las lesiones y gastos médicos por los que se reclama, porque se estima incorrectamente ponderada, enfatizando que no se ha tenido en cuenta la prueba biomecánica que se aportó y que concluye que no es posible apreciar tal relación de causalidad.

33.- Luego se extiende el recurso en justificar la importancia de la prueba biomecánica , que la sentencia recurrida, en uso de la sana crítica que permite el art. 348 LEC (RCL 2000, 34) , aparta ante la compatibilidad de los dictámenes médicos con el golpe reconocido por el asegurado de la recurrente en el parte amistoso.

34.- La prueba biomecánica tiene una importancia relativa. Sus consideraciones suelen ser generales, casi siempre contrarias a la relación de causalidad, e incompatibles con realidades cambiantes como la posición más o menos ortodoxa del ocupante del vehículo, su alerta ante un eventual impacto, la existencia de elementos de protección como reposacabezas, el correcto funcionamiento de las sujeciones de seguridad, o la edad y condiciones físicas de los afectados. **Ya se ha dicho que cabe que un golpe de gran intensidad no ocasione lesión alguna, y que otro de mínima expresión acarree serias consecuencias.** Quienes lo emiten, además, no consta que tengan formación médica. Que la sentencia recurrida haya preferido atender al dictamen de los facultativos y apartar el dictamen biomecánico es razonable, porque son los primeros quienes tienen competencia profesional para opinar sobre la compatibilidad de lesiones físicas con un choque.



Posterior a ley 35/2015-Prevalencia de la Hª. Clínica y crítica a los informes de VALORA y PREMED

AP de Toledo (Sección 1ª) Sentencia núm. 92/2018 de 24 abril

En el caso presente se dice que la sentencia no valora la pericial de la demandada sino solo la de la demandante, a la que imputa falta de objetividad por tratarse de periciales de parte. Sin embargo las dos periciales de la demandada han sido confeccionadas a su solicitud (**dictamen pericial biomecánico de la empresa VALORA y dictamen médico pericial de PREMED emitido sin ver a la paciente**) y aunque de forma breve si han sido valorados en la sentencia para descartar su valor, señalando que en ambas periciales los peritos llegan a la conclusión de que no existe nexo de causalidad entre el siniestro y las lesiones diagnosticadas al paciente al no cumplirse el criterio de intensidad. A continuación, expresa por qué no da credibilidad a dicha periciales, y **es porque existe un informe de urgencias (por cierto, no un informe de parte) del mismo día del accidente que recoge tras la exploración física (no por referencias como el de PREMED) dolor de cuello, espalda, contractura cervical y dorsal. Desde ese momento se acude a tratamiento y aporta informe del doctor que lo realiza hasta el alta, que una vez más ve a la paciente y examina su evolución, constando igualmente la baja laboral que no se discute y las sesiones de rehabilitación que se le dispensan a la paciente para la curación, declarando incluso el fisioterapeuta que realizó la rehabilitación y que puso de manifiesto que las dolencias de la lesionada obedecían a un esguince cervical.**

En definitiva, lo que pretende la recurrente es que el dictamen de sus peritos se anteponga al de los aportados por la demandante cuando el primero de estos es un informe objetivo de urgencias que recoge el mismo día del accidente la realidad del esguince cervical y el resto son los informes de seguimiento y rehabilitación hasta la curación. Existe en definitiva prueba de la relación de causalidad entre el accidente y el esguince y no se aprecia ni error en la valoración ni incongruencia por no valorar una prueba, que si se valora, pero con resultado adverso al que se pretende.



Posterior a ley 35/2015-Lo bueno y breve dos veces bueno (B. Gracián)



AP de Sevilla (Sección 8ª) Sentencia núm. 156/2018 de 9 mayo

Teniendo en cuenta el artículo 135 de la ley 35/15 (RCL 2015, 1435) que acude a los parámetros valorativos de exclusión, cronológico, topográfico y de intensidad para dirimir el difícil campo de los traumas cervicales derivados del impacto en el tipo de siniestro en el que nos encontramos, no podemos por menos que afirmar la relación causal que niega la sentencia. La resolución no acierta a la hora de valorar los hechos porque el lesionado acude raudo a un centro médico de urgencia para ser asistido y allí se indican las lesiones que son las que los informes médicos corroboran de modo inobjetable. Es esta prueba médica la que ha tenido que tener en cuenta el Juzgador de la Primera Instancia. A lo sumo pudiera existir una duda sobre la prueba que, en todo caso, debe despejarse en favor del lesionado, habida cuenta del sistema del seguro obligatorio y de las reglas sobre la carga de la prueba, tratándose de lesiones y secuelas habidas en este tipo de siniestros, regla que beneficia a la víctima. Es la demandada, la litigante que tiene que probar la inanidad de los argumentos del actor. No lo ha hecho, antes, al contrario, hay prueba de la relación causal que viene negando. **El informe biomecánico puede establecer la levedad de la colisión, pero no puede concluir sobre las consecuencias lesivas en la integridad física de nadie.**



Posterior a ley 35/2015-Lo bueno y breve dos veces bueno (B. Gracián)



AP de La Rioja (Sección 1ª) Sentencia núm.. 39/2019 de 7 febrero

Es muy usual que en ocasiones, este tipo de impactos sean calificados, no sin cierta simplificación, como accidentes "de baja intensidad". Esta calificación se suele basar en una idea muy extendida: la idea de que las colisiones de reducida entidad, sin violencia relevante, sin potencial especialmente agresivo, producidas a escasa velocidad, no pueden generar desplazamientos de intensidad bastante como para provocar movimientos violentos en el cuello y, en consecuencia, lesiones en zona cervical.

Sin embargo **es parecer de esta Sala, varias veces reiterado, que no puede afirmarse de forma categórica que en los accidentes de circulación y aún en mayor medida en las denominadas colisiones por alcance, exista una indiscutida e incuestionable relación proporcional entre la entidad del golpe o colisión y la gravedad de las lesiones causadas.**

Así se considera por este Tribunal , por ejemplo, en sentencia nº 10/2016, de 18 de marzo (PROV 2016, 122076), recaída en Rollo de apelación nº 5/2016 ; y, en similar sentido la sentencia nº 355/2013, de 16 de diciembre, dictada por la Sala en Rollo de apelación nº 5 75/2012 , que expone: *"El hecho de que el impacto por alcance fuera leve, y no se produjeran daños en los vehículos no quiere decir que no se produjeran lesiones, máxime cuando es notorio y se examina todos los días en la praxis judicial, que una de las consecuencias dañosas de las colisiones por alcance entre los vehículos de motor, aun de muy escasa entidad, es lo que vulgarmente se denomina "latigazo", esto es, un esguince cervical, tipo de lesión, característica en casos como el presente, en los que el vehículo precedente frena y es colisionado, aun de forma leve, recibe un golpe en la parte trasera a escasa velocidad"*.



Criterio cronológico no puede acogerse una interpretación literal cuando existen datos clínicos y continuidad sintomatológica.

- AP de Barcelona (Sección 17ª) Sentencia núm. 764/2018 de 25 octubre

La citada ley entró en vigor el 1 de enero de 2016, por lo tanto con posterioridad al accidente de autos ocurrido el 6 de julio de 2015, al que le es aplicable la normativa anterior. Ahora bien, sea como fuere, los criterios que recoge la vigente legislación bien pueden servir de guía para determinar la procedencia o no de una reclamación por traumatismos menores en la columna vertebral pues, en realidad, no hacen mas que recoger criterios que se han tenido en cuenta tradicionalmente en la jurisprudencia para juzgar este tipo de lesiones.

El accidente tuvo lugar, como hemos referido, el 6 de julio de 2015, y el Sr. C.A. acudió al CAP el 13 de julio y la Sra. B. el 15 de julio, es decir, al séptimo y noveno día tras el siniestro, y desde el que son derivados al centro médico Ortex. Los informes de esta clínica reflejan que el actor tenía cervicalgia y lumbalgia, y la actora cervicalgia y omalgia. Ambos se sometieron a tratamiento médico y a rehabilitación funcional. La realidad de las lesiones y secuelas no se discuten por la parte demandada.

Ciertamente el citado art. 135 introduce un plazo de 72 horas para la manifestación de los síntomas o la asistencia médica, sin embargo **no puede acogerse una interpretación literal del mismo con efectos de puro automatismo en su aplicación por cuanto: primero, la norma se refiere al mismo como un plazo de " especial relevancia ", no absoluto o abstracto, el cual habrá de valorarse siempre junto con las demás circunstancias concurrentes en el caso concreto y las demás pruebas del proceso; segundo, dicho plazo debe entenderse como orientativo, pues cada persona responde ante un traumatismo de forma distinta tanto en el tiempo como en la forma y consecuencias; y tercero, en el referido precepto se recogen también otros criterios de causalidad genérica exigibles para que proceda la indemnización de traumatismos menores de la columna vertebral, y que en este concurren todos ellos.**



CLÍNICA Y ESTADÍSTICAMENTE LOS ESGUINCES LEVES PUEDEN APARECER TRAS LAS 72 HORAS.

- AP de Albacete (Sección 1ª) Sentencia núm. 322/2018 de 27 sept.



Tras analizar el resultado de las pruebas practicadas ha de concluirse que aunque la colisión no fuese de gran intensidad no cabe poner en duda de que existió una colisión de otro vehículo con la furgoneta ocupada por la recurrente ya que así se desprende del parte de declaración amistosa y de las 2 fotografías aportadas desprendiéndose de la descripción de daños que en la furgoneta ocupada por la recurrente hubo que sustituir la puerta delantera izquierda, mientras que en la ambulancia también hubo de procederse a la sustitución del paragolpes delantero, del faro derecho así como reparar el frontal y el capó delantero, por lo que **dicha colisión perfectamente pudo ocasionar un traumatismo cervical del que derivaron molestias a la actora que no cabe descartar por el hecho de que la actora no recabase asistencia hasta cinco días después cuando acudió a urgencias al persistir las molestias, pues en los esguinces leves los dolores o molestias no aparecen inmediatamente sino que aparecen al día siguiente o incluso varios días después** ni tampoco cabe descartar la agravación de consecuencia lesionales de tal traumatismo por la existencia de una multiscopatía degenerativa objetivada en la RMN cervical en la lesionada



RESOLUCIONES AUDIENCIA PROVINCIAL DE BARCELONA CRITERIOS GENÉRICOS DE CAUSALIDAD DEL ART. 135 LRCSCVM

- SAP Barcelona (Sección 14ª) núm. 11/2020 de 15 enero. JUR 2020\56082. **Ponente:** Illmo. Sr. Javier Solé Vilas.
- SAP Barcelona (Sección 1ª) núm. 468/2019 de 16 julio. JUR 2019\228659. **Ponente:** Illmo. Sra. María Dolors Portella Lluch
- SAP Barcelona (Sección 17ª) núm. 374/2019 de 17 junio. **Ponente:** Illma. Sra. María Sanahuja Buenaventura.
- SAP Barcelona (Sección 17ª) núm. 362/2019 de 11 junio. JUR 2019\202961. **Ponente:** Illma. Sra. María Sanahuja Buenaventura
- SAP Barcelona (Sección 4ª) núm. 447/2019 de 23 mayo. JUR 2019\171702. **Ponente:** Illmo. Sr. Marta Dolores del Valle García
- SAP Barcelona (Sección 17ª) núm. 277/2019 de 24 abril. JUR 2019\159884. **Ponente:** Illma. Sra. María Sanahuja Buenaventura.
- AP Barcelona (Sección 14ª) Auto núm. 39/2019 de 31 enero. JUR 2019\58338. **Ponente:** Illmo. Sr. Sergio Fernández Iglesias
- SAP Barcelona (Sección 17ª) núm. 40/2019 de 23 enero. JUR 2019\32085. **Ponente:** Illmo. Sr. Paulino Rico Rajo.
- SAP Barcelona (Sección 17ª). núm. 25/2019 de 16 enero. JUR 2019\47481. **Ponente:** Illmo. Sr. Paulino Rico Rajo.
- SAP Barcelona (Sección 17ª) núm. 6/2019 de 9 enero. JUR 2019\28986. **Ponente:** Illmo. Sr. Mireira Borguño Ventura
- SAP Barcelona (Sección 17ª) núm. 922/2018 de 20 diciembre. JUR 2019\165797. **Ponente:** Illma. Sra. Ana Mª Ninot Martínez.
- SAP Barcelona (Sección 17ª) núm. 653/2018 de 13 septiembre. JUR 2018\251260. **Ponente:** Illmo. Sra. Marta Elena Fdez. Frutos

Gracias por su atención

[@anava_rc](#)

www.anavarc.org

administracion@anavarc.org